

KUALITAS PELAYANAN YANG BERORIENTASI PADA PELANGGAN DI PUSKESMAS

Hendrianto T. Wibowo¹

ABSTRACT

Customer oriented service quality was based on client oriented-provider efficient which was developed by Engenderhealth in 1988. In its development, this kind of quality improvement was suggested to be implemented in health centres since it will be complied both the provider and patients demand. Customer oriented service quality was a simple method, less expenses nor time, and suitable to be done in health centres to improve health service quality. In concrete, customer oriented service quality involved all health personnel in its process so that health service's quality will be assured. This condition has an impact of all health personnel in the health centre sense of belonging and not because of a compulsion. That was why customer oriented service quality should be considered to be implemented in health centres to improve health service quality.

Key words: customer oriented, service quality, health centre

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan yang berOrientasi pada Pelanggan (KOP) didasari pada COPE (*client oriented-provider efficient*) yang dikembangkan oleh Engenderhealth (2003) untuk klinik keluarga berencana di Kenya dan Nigeria pada tahun 1988 dan telah dilakukan di 53 negara di dunia yang berhasil dengan sukses. Saat ini instrumen COPE dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan yang lebih luas termasuk di Puskesmas.

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan terdepan yang bersinggungan langsung dengan masyarakat serta merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan nasional. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Hal tersebut selaras dengan visi puskesmas yaitu tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat sehingga masyarakat berperilaku sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (DepKes, 2004).

Namun pada kenyataannya hal tersebut belum sepenuhnya dapat dilaksanakan oleh Puskesmas.

Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mafrawi (2002) di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) didapatkan bahwa masyarakat mengeluhkan sikap petugas kesehatan yang kurang simpatik, kurang perhatian dan tanggung jawab, rendahnya kesadaran petugas kesehatan dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan cenderung pada penyelesaian tugas yang diberikan oleh pimpinan bukan sebagai pemberi kepuasan kepada penerima pelayanan (pasien). Demikian juga seperti yang dikemukakan Sopacua, Handayani & Widjiartini (2008) bahwa menurut pendapat pasien sebagai konsumen Puskesmas, pelayanan di loket karcis dan pengobatan, sikap petugas di loket karcis dan perawat di bagian pengobatan serta kondisi ruang tunggu dan kamar mandi masih memerlukan peningkatan.

Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan pertama yang akan dimanfaatkan masyarakat guna mencapai dan mengembalikan kesehatan mereka. Maka pelanggan puskesmas terdiri dari berbagai pihak di antaranya pasien, pimpinan puskesmas, petugas puskesmas, dinas kesehatan, masyarakat, *supplier*, dan para donatur. Dengan

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbangkes Depkes RI., Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176

Korespondensi: E-mail: hendritw@yahoo.com

demikian setiap pelanggan akan memiliki harapan dan pandangan sesuai dengan yang mereka inginkan. Pasien dan masyarakat akan berpendapat bahwa pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terorganisir dengan rapi, tempat pelayanan yang nyaman dan tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta selalu disambut ramah dengan senyum oleh petugas kesehatan dan dilayani dengan baik. Bagi petugas kesehatan, pelayanan yang baik adalah pelayanan yang diberikan sesuai dengan pengetahuan dan teknologi mutakhir, fasilitas pelayanan yang lengkap dan adanya supervisi atau bimbingan dari pimpinan. Sedangkan pihak pemerintah ataupun donor berharap bahwa pelayanan yang baik adalah yang efektif, efisien dan tepat sasaran.

Perbedaan keinginan dan harapan dari berbagai pelanggan puskesmas, menyebabkan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas harus dilakukan dari berbagai sisi. Pada dasarnya kualitas adalah derajat atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dibandingkan dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan (Depkes, 2004; Huston & Marquis, 2004). Sehingga upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas harus berdasarkan standar pelayanan kesehatan di puskesmas yang telah ditetapkan. Proses peningkatan kualitas harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan sehingga kualitas pelayanan kesehatan berada pada taraf yang optimum. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah kualitas berorientasi pada pelanggan (KOP).

PENGERTIAN KOP

KOP terdiri dari serangkaian kegiatan yang didesain sehingga petugas kesehatan dapat menilai bagaimana penampilan kerja mereka sehari-hari, menganalisa masalah mereka serta mengembangkan sendiri solusinya. Metode KOP ini sangat sederhana dan mudah dalam pelaksanaannya serta tidak memerlukan waktu yang banyak. Kondisi ini dikarenakan instrumen KOP dapat digunakan oleh petugas kesehatan bersamaan dengan pelaksanaan tugas mereka sehari-hari. Pelaksanaan KOP ini tetap berpedoman pada tujuan umum pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan

puskesmas dan juga kearifan lokal yang telah dikembangkan. Penerapan KOP di Puskesmas dapat dilakukan disemua bagian atau hanya satu bagian saja dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

KOP merupakan suatu proses untuk membantu tenaga kesehatan secara terus-menerus meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di tempat kerja mereka serta membuat pelayanan lebih merespon terhadap kebutuhan pelanggan. KOP memberikan petugas kesehatan suatu praktek yang sangat mudah untuk mengidentifikasi masalah dan mengembangkan cara pemecahannya dengan menggunakan sumber-sumber lokal. Di samping itu KOP menganjurkan semua petugas serta supervisor untuk bekerja sama sebagai suatu tim yang terlibat dalam mengkaji pelayanan yang diberikan kepada pasien. KOP bukan untuk menilai atau mengevaluasi petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebagai pelanggan atau mencari-cari kesalahan petugas puskesmas dalam melakukan tugas sehari-hari. Tetapi pelaksanaan KOP merupakan suatu cara atau metode untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Harapannya melalui penerapan KOP pelanggan di Puskesmas akan mendapatkan pelayanan yang diinginkan dan petugas dapat terus-menerus meningkatkan pelayanan kesehatan mereka. Ketika petugas belajar tentang perlunya peningkatan kualitas dan memberikan pelayanan yang berkualitas, maka pimpinan Puskesmas perlu untuk mengarahkan, mengembangkan serta memfasilitasi pekerjaan dan keterampilan petugas.

KOP didasarkan pada prinsip peningkatan kualitas yang berfokus pada pelanggan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang berlangsung secara terus-menerus. Dalam KOP, perhatian utama adalah untuk menemukan kebutuhan dan harapan pelanggan Puskesmas. Pelanggan menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas maka kebutuhan dan harapan mereka harus dipenuhi agar mereka tetap menggunakan pelayanan yang ada. Keterlibatan petugas dalam proses peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas memungkinkan timbulnya rasa memiliki sehingga akan berupaya melakukan proses peningkatan kualitas tersebut.

KOP merupakan suatu proses yang demokratis karena dilaksanakan sendiri oleh petugas Puskesmas untuk menilai pekerjaan yang mereka laksanakan.

Dari penilaian tersebut, mereka menemukan masalah yang ada dan mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Jadi KOP merupakan proses "dari, oleh dan untuk petugas" di Puskesmas. KOP berfokus pada proses dan sistem karena merupakan kegiatan menyeluruh yang mencakup semua pelayanan yang ada di Puskesmas. Penilaian keberhasilan KOP tercermin dari keberhasilan proses pelaksanaannya untuk mengatasi masalah yang ada. KOP meningkatkan efisiensi dan kesadaran bahwa sesuai dengan prinsip peningkatan kualitas maka semakin sedikit biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan yang berkualitas. Kualitas yang jelek itu mahal, karena jika sesuatu tidak dikerjakan dengan benar pada saat pertama kali, maka akan membutuhkan perbaikan dan pengulangan sehingga membutuhkan biaya yang mahal.

KOP sangat efektif dari segi ekonomi karena tidak membutuhkan banyak biaya untuk pelaksanaannya. Tidak menyita banyak waktu juga, karena beberapa kegiatan dapat dilakukan oleh petugas di puskesmas bersamaan dengan pekerjaan rutin sehari-hari.

Siklus KOP dimulai dari mengumpulkan informasi dan melakukan analisis, mengembangkan rencana dan prioritas masalah, melaksanakan tindakan untuk mengatasi masalah, mengevaluasi serta menyusun rencana tindak lanjut merupakan suatu proses yang sistematis, runtun dan berkesinambungan dari KOP pertama ke KOP berikutnya.

Ada beberapa alasan menggunakan KOP sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas yaitu:

1. *Self assesment* (kajian mandiri) memungkinkan rasa memiliki di antara petugas. Ketika petugas puskesmas mengkaji pelayanan yang mereka berikan kepada Pelanggan mereka akan merasakan bahwa masalah diidentifikasi oleh mereka sendiri sehingga merasa bertanggung jawab terhadap masalah yang ada. Hal ini memunculkan rasa memiliki dan komitmen untuk mengembangkan solusinya.
2. Ada kesempatan bagi pasien sebagai pelanggan dan petugas puskesmas untuk mengembangkan keahlian yang dimiliki dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Hal ini karena yang dianggap ahli dalam proses KOP adalah pelanggan dan petugas puskesmas yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan.
3. Instrumen KOP tidak teoritis tetapi praktis dan relatif sederhana untuk digunakan karena mudah dimengerti dan dipelajari oleh petugas puskesmas serta berhubungan langsung dengan pekerjaan petugas sehari-hari.
4. Upaya peningkatan kualitas ini dapat meningkatkan kerja tim dan kerja sama di antara semua petugas Puskesmas. Penggunaan instrumen KOP secara bersama-sama memungkinkan petugas Puskesmas dan supervisor atau manajer bekerja sama.
5. Proses dalam KOP dapat membangun moral petugas dan memberikan forum bagi petugas dan supervisor atau manajer untuk saling bertukar ide serta membantu mengkomunikasikan standar pelayanan bagi petugas dan meningkatkan penampilan mereka.
6. KOP sangat *cost effective* dan membantu manajer puskesmas bekerja lebih efektif.
7. KOP dapat ditransfer dan diadaptasi dari satu tatanan pelayanan ke tatanan lainnya.

METODE KOP

KOP dilaksanakan di Puskesmas baik secara ke seluruhnya ataupun di masing-masing bagian yang ada di puskesmas. Pelaksanaannya dilakukan oleh petugas puskesmas dengan difasilitasi oleh fasilitator dan komite KOP. Komite KOP terdiri dari semua petugas kesehatan yang ada di puskesmas termasuk manajer, supervisor dan semua petugas yang ada seperti dokter, perawat, konselor, ahli gizi dan sebagainya. Adapun tugas komite adalah membuat rencana kegiatan yang memungkinkan diakses oleh semua petugas, menindaklanjuti rencana tindakan untuk peningkatan kualitas di tempat pelayanan, mendukung petugas yang bertanggung jawab dalam melaksanakan pemecahan masalah, membuat jadwal pelaksanaan KOP serta membantu dalam memonitor hasil.

Manajer dan supervisor merupakan katalis untuk peningkatan kualitas guna memenuhi kebutuhan petugas akan supervisi dan manajemen, informasi, pelatihan dan pengembangan serta penyediaan alat-alat dan infrastruktur yang diperlukan. Pimpinan puskesmas harus menjamin bahwa petugas puskesmas mendapatkan cukup sumber daya dalam melaksanakan KOP guna meningkatkan kualitas puskesmas.

Dalam pelaksanaan KOP ada dua macam fasilitator yaitu fasilitator eksternal dan fasilitator puskesmas. Fasilitator eksternal berasal dari luar Puskesmas, dapat merupakan seseorang asisten teknis dari suatu organisasi serta memiliki pengalaman dalam pelaksanaan KOP. Fasilitator eksternal bertugas membantu fasilitator Puskesmas (yang ada di puskesmas) dalam latihan KOP tahap awal yaitu memfasilitasi dan mengarahkan pelaksanaan latihan KOP tahap pertama serta melatih satu atau lebih petugas Puskesmas untuk menjadi fasilitator Puskesmas, sebagai co-fasilitator pada latihan KOP tahap ke dua dan mendukung pelaksanaan tindak lanjut bersama-sama dengan komite KOP. Fasilitator Puskesmas adalah salah satu petugas Puskesmas yang telah dipilih oleh kepala Puskesmas dan bertugas dalam memfasilitasi dan mengorganisir pelaksanaan KOP di Puskesmas agar dapat melaksanakan proses peningkatan kualitas secara terus-menerus. Seorang fasilitator Puskesmas diharapkan mengetahui kondisi Puskesmas dengan baik sehingga harus memiliki pengalaman bekerja di Puskesmas tersebut minimal 2 tahun. Fasilitator Puskesmas harus dilatih tentang KOP dan akan kembali ke Puskesmas untuk melaksanakan KOP. Fasilitator Puskesmas mempunyai peran sebagai berikut yaitu bekerja dengan fasilitator eksternal untuk memperkenalkan proses KOP di tempat pelayanan. Sebagai co-fasilitator pada pelaksanaan KOP tahap dua dan sebagai pimpinan (*leader*) pada KOP tahap tiga, penanggung jawab utama untuk tindak lanjut KOP dengan komite KOP Puskesmas serta melatih

fasilitator Puskesmas lainnya jika diperlukan dalam pelaksanaan KOP.

PELAKSANAAN KOP

Pelaksanaan KOP dilaksanakan berdasarkan kerangka kerja KOP yang dikembangkan berdasarkan proses KOP yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya.

Gambar 1 menjelaskan bahwa penerapan KOP merupakan satu siklus yaitu input yang terdiri dari dua tahap yaitu tahap I berupa persiapan yang dilakukan oleh fasilitator eksternal dan puskesmas sebelum pelaksanaan KOP. Tahap II adalah kegiatan pelatihan kepada fasilitator puskesmas untuk memfasilitasi pelaksanaan KOP di puskesmas. Proses merupakan tahap III yaitu kegiatan pelaksanaan KOP di puskesmas yang diawali dengan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan empat instrumen yaitu pengkajian diri, review catatan pasien, analisis aliran pasien dan survei kepuasan pelanggan.

Data yang telah dikumpulkan dari masing-masing instrumen kemudian diolah melalui proses editing terhadap semua instrumen KOP yang telah diisi yaitu diperiksa kelengkapannya serta konsistensi dan kejelasan jawaban yang diberikan oleh responden. Jika ada bagian instrumen yang tidak diisi dianggap sebagai *missing data* dan jika memungkinkan diklarifikasi langsung kepada responden untuk melengkapinya. Selanjutnya dilakukan koding yaitu pemberian kode-kode pada data dalam setiap instrumen yang telah



Gambar 1. Kerangka Kerja KOP

diisi untuk memudahkan pengolahan data. Kemudian data dientri yaitu memasukkan ke dalam tabel untuk selanjutnya dilakukan analisis untuk masing-masing instrumen. Terakhir adalah kegiatan *cleaning* data yaitu memeriksa kembali data yang sudah ada di tabel untuk melihat *missing*, konsistensi dan variasi data. Analisis data dilakukan pada masing-masing instrumen KOP. Untuk instrumen pengkajian diri, review catatan pasien dan survei kepuasan pelanggan dianalisis dengan mencari persentase dari jawaban terbanyak sedangkan untuk analisis aliran pasien dihitung rata-rata dan standar deviasinya. Selanjutnya dilakukan identifikasi masalah dan akar penyebabnya dengan menggunakan teknik bertanya 'Why'. Kemudian prioritas dari masalah yang ada ditentukan dengan menggunakan kriteria yang disepakati dan dibuat rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Output dari pelaksanaan KOP adalah tahap IV, berupa evaluasi terhadap pelaksanaan KOP secara keseluruhan untuk menilai pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, banyaknya masalah yang telah diselesaikan, mungkin dapat diselesaikan atau tidak dapat diselesaikan serta hambatan dan dukungan yang dihadapi setelah pelaksanaan KOP.

Setelah semua proses ini selesai, dilakukan pengumpulan informasi sebagai umpan balik untuk mengidentifikasi masalah dan solusi baru serta menyusun rencana tindakan baru untuk siklus berikutnya.

Tahap I. Persiapan

Sebelum melaksanakan KOP, maka fasilitator eksternal mengumpulkan informasi tentang Puskesmas dan melakukan pertemuan orientasi mulai tingkat Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk mensosialisasikan tentang KOP dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas serta mendapatkan dukungan dalam pelaksanaannya. Materi sosialisasi menjelaskan tentang rencana peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan menggunakan metode KOP.

Setelah itu dibentuk tim peningkatan kualitas Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan menentukan Puskesmas sebagai sasaran penerapan rencana peningkatan kualitas. Tim peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan fasilitator eksternal guna mempersiapkan pelaksanaan KOP di puskesmas terpilih. Kepala Puskesmas sasaran atau petugas senior diundang untuk menghadiri pertemuan yang menjelaskan rencana peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan menggunakan metode KOP. Kepala Puskesmas kemudian memilih satu orang petugas Puskesmas sebagai fasilitator Puskesmas yang akan dilatih guna memfasilitasi pelaksanaan KOP di Puskesmas.

Tahap II. Pelatihan

Pelatihan dilakukan fasilitator eksternal kepada fasilitator Puskesmas dengan tujuan menjelaskan proses KOP dan instrumennya, menjelaskan peran fasilitator Puskesmas dalam pelaksanaan KOP. Baik sebagai penanggung jawab dalam proses KOP yang berkesinambungan dan memfasilitasi setiap petugas puskesmas yang terlibat dalam pelaksanaan KOP, menjaga kelompok untuk mencapai tujuan, menangani konflik jika terjadi, bekerja sama dengan petugas puskesmas untuk mencapai konsensus.

Tahap III. Proses KOP

Gambaran pelaksanaan KOP di puskesmas adalah sebagaimana dalam proses pada gambar 1, hanya saja dalam wujud nyatanya, proses ini merupakan sebuah sistem sebagaimana terlihat dalam gambar 2.

INPUT

Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan beberapa instrumen yang terdiri dari kuesioner pengkajian diri, form review catatan pasien (*review medical record*), kartu analisis aliran pasien (*patients flow*) dan kuesioner kepuasan pelanggan.

a. Pengkajian Diri

Pengkajian diri merupakan salah satu cara pengumpulan data dalam pelaksanaan KOP yang bertujuan agar petugas Puskesmas melakukan pengkajian untuk menilai diri sendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas dengan menggunakan kuesioner yang ada. Pengkajian diri ini memberikan kesempatan kepada petugas Puskesmas untuk mengidentifikasi sendiri masalah yang ada dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada



Gambar 2. Proses KOP sebagai sistem

pasien dan kemudian menemukan solusi untuk mengatasinya.

Pertanyaan dalam pengkajian diri dikembangkan berdasarkan 7 (tujuh) hak pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan 3 (tiga) hak petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Ke sepuluh hak-hak tersebut perlu dikaji oleh petugas Puskesmas untuk menjamin bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan mereka dan petugas mendapatkan dukungan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Adapun 7 hak pasien tersebut adalah:

1. Hak untuk mendapatkan informasi yang akurat, tepat, dapat dipahami dan tidak membingungkan terkait dengan pelayanan kesehatan terhadap dirinya. Informasi tersebut harus tersedia di semua bagian pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan tersedia tempat dan waktu yang cukup, mudah diakses tanpa hambatan fisik maupun sosial.
3. Hak secara sadar untuk membuat keputusan yang tepat terhadap dirinya berdasarkan informasi dan pemahaman yang diduplikasinya ketika mencari pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan bertanggung jawab untuk membuat pasien mengerti sebelum memilih atau membuat suatu keputusan serta membantu pasien mendapatkan informasi yang diperlukan untuk itu.
4. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, yang diberikan oleh petugas kesehatan yang terampil, perhatian terhadap pencegahan infeksi, dan tindakan medis yang tepat serta efektif. Pelayanan yang aman mengandung arti bahwa pelayanan menggunakan petunjuk yang

tepat, adanya mekanisme kendali kualitas serta bebas dari komplikasi.

5. Hak untuk mendapatkan privasi dan dihargai selama mendapatkan pelayanan kesehatan baik selama konseling, pemeriksaan fisik, prosedur klinik, catatan kesehatan pasien (status pasien) dan prosedur lainnya.
6. Hak untuk ditangani dengan respek dan manusiawi. Petugas kesehatan harus meyakinkan bahwa pasien merasa nyaman selama dilakukan prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, pasien bebas mengemukakan pendapatnya dan memiliki hak untuk mengatakan sesuatu yang bertentangan dengan petugas kesehatan (pengakuan harkat).
7. Hak untuk mendapatkan kesinambungan pelayanan, peralatan, rujukan dan *follow up* untuk memelihara kesehatan mereka.

Sedangkan 3 hak petugas adalah:

1. Petugas kesehatan dapat berfungsi dengan baik jika bekerja di lingkungan kerja yang memperoleh supervisi fasilitatif dan manajemen yang selalu menganjurkan peningkatan kualitas serta peningkatan nilai-nilai petugas. Supervisi memungkinkan petugas mengerjakan tugasnya dengan baik dalam memenuhi kebutuhan pasien.
2. Petugas kesehatan membutuhkan pengetahuan, keterampilan, pelatihan dan pengembangan profesional untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal terbaru dalam pekerjaannya dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara terus-menerus.
3. Petugas kesehatan membutuhkan peralatan, instrumen dan infrastruktur yang cukup, tersedia dan dalam kondisi baik untuk menjamin bahwa

pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak terputus.

Review catatan pasien

Review catatan pasien dilakukan agar dapat diketahui bahwa catatan pasien selalu *update* dan akurat sesuai dengan kondisi pasien. Juga untuk memastikan bahwa informasi kunci dicatat secara lengkap dalam catatan pasien dan pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar. Review catatan pasien dilakukan untuk menjamin bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan sesuai dengan kebutuhan. Catatan pasien merupakan bukti otentik yang menggambarkan jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien. Catatan pasien juga merupakan bukti tanggung jawab dan tanggung gugat tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu catatan pasien harus lengkap, akurat dan menggambarkan kondisi pasien yang mengenai program perawatan yang didapatkan.

Analisis Aliran Pasien

Kartu analisis aliran pasien (*patients flow*) digunakan untuk menilai penggunaan waktu pasien ketika berada di Puskesmas dengan cara mengukur waktu yang di tiap bagian yang dikunjungi sebagai contoh di bagian kartu, pemeriksaan, dan obat-obatan. Waktu tersebut meliputi waktu menunggu pelayanan, dan waktu kontak langsung dengan petugas kesehatan serta total waktu di masing-masing bagian tersebut dan penggunaan waktu di puskesmas secara keseluruhan.

Analisis aliran pasien dapat dilakukan dengan melibatkan petugas dari semua bagian yang ada di Puskesmas. Sebelum melakukan pertemuan untuk menjelaskan proses analisis ini, fasilitator harus menemui pimpinan puskesmas/penanggung jawab tiap bagian yang ada di puskesmas untuk mengidentifikasi petugas yang akan terlibat dan bertanggung jawab dalam mengumpulkan informasi serta melakukan analisis selama pengumpulan data aliran pasien berlangsung. Petugas Puskesmas yang terlibat harus melakukan kontak dengan pasien yang datang ke Puskesmas (bisa melalui petugas kartu atau loket), mendiskusikan alasan pasien datang ke Puskesmas dan tetap memberikan pelayanan kepada pasien serta harus kontak dengan pasien sebelum meninggalkan Puskesmas.

Waktu pengambilan data untuk analisis aliran pasien harus sama, misalnya pagi hari walaupun di hari yang berbeda karena waktu pelaksanaan yang berbeda akan memengaruhi dari rata-rata penggunaan waktu di masing-masing bagian di Puskesmas.

Survei Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pasien sebagai pelanggan dikembangkan untuk meningkatkan pemahaman petugas tentang perspektif pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan di puskesmas selama ini. Survei kepuasan pelanggan dilakukan untuk melihat sejauh mana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diterima di puskesmas serta menemukan rekomendasi pasien dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang ada. Petugas puskesmas akan menggunakan informasi ini untuk mengidentifikasi masalah dan kekuatan di tempat pelayanan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan wawancara dalam survei kepuasan pelanggan ini adalah menjelaskan kepada pasien bahwa mereka akan diwawancarai setelah menerima pelayanan di Puskesmas. Tujuannya untuk mempelajari pandangan dan pendapat pasien tentang pelayanan kesehatan yang telah diterima di Puskesmas serta untuk menemukan rekomendasi pasien dalam meningkatkan pelayanan di Puskesmas. Petugas puskesmas akan menggunakan informasi ini untuk mengidentifikasi masalah dan kekuatan yang ada di Puskesmas. Pewawancara tidak termasuk petugas puskesmas yang memberikan pelayanan kepada pasien dan tidak harus petugas puskesmas yang senior.

PROSES

Identifikasi Masalah

Pada pengkajian diri

Sebagai contoh adalah tentang kuesioner pengkajian diri, terdiri dari 20 butir. Bila kuesioner tersebut diisi oleh 5 petugas Puskesmas A, maka dari 5 kuesioner tersebut, jawaban tentang pengkajian diri berjumlah 100 butir. Apabila semua butir terjawab maka diperoleh 100 poin, tetapi bila hanya 76 poin yang dicapai maka hal ini menunjukkan bahwa 76% dari apa yang seharusnya dilakukan petugas puskesmas A, sudah dilaksanakan. Tetapi masih ada

24% yang belum dilakukan petugas puskesmas A dan merupakan suatu keadaan yang harus diperbaiki, karena peningkatan kualitas merupakan proses untuk mencapai taraf optimal.

Review catatan pasien

Identifikasi masalah dari review catatan pasien dilakukan pada minimal 10 buah status pasien yang dipilih secara acak di rekam medik. Misalkan pada review terhadap 10 status pasien didapatkan bahwa informasi kunci dalam catatan pasien hanya dicatat dalam 4 catatan pasien dan pada 6 catatan pasien tidak ada catatan informasi kunci. Maka analisisnya adalah $4/10 \times 100\% = 40\%$ informasi kunci tidak dicatat dalam catatan pasien dan hal ini merupakan masalah yang harus diperbaiki.

Analisis Aliran Pasien

Sebagai contoh, misalkan ditentukan rata-rata waktu kontak 30 pasien yang dianalisis adalah 3 menit. Hasil analisis menunjukkan bahwa total waktu dibagian kartu dari 24 pasien, lebih dari 3 menit dan waktu tindakan pengobatan 14 pasien, kurang dari 3 menit, sedangkan waktu tunggu pengambilan obat 17 pasien, lebih dari 11 menit. Maka kesimpulannya $24/30 \times 100\% = 80\%$ pasien total waktu dibagian kartu lebih dari rata-rata dan $14/30 \times 100\% = 46,67\%$ pasien waktu tindakan pengobatan kurang dari rata-rata

serta $17/30 \times 100\% = 56,67\%$ pasien waktu tunggu pengambilan obat lebih dari rata-rata.

Survei Kepuasan Pelanggan

Identifikasi masalah dalam survei kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan jawaban yang diberikan responden. Misalnya 18 dari 30 responden yang disurvei mengatakan bahwa pelayanan kesehatan dibagian kartu lama, maka $18/30 \times 100\% = 60\%$ responden mengatakan bahwa pelayanan bagian kartu di puskesmas A lama. Maka hal ini merupakan masalah yang perlu diperbaiki.

Identifikasi Penyebab/Akar Masalah

Setelah masalah teridentifikasi melalui berbagai instrumen pengkajian, maka petugas puskesmas perlu mencari penyebab/akar masalah. Petugas puskesmas dapat menggunakan berbagai macam teknik analisis untuk menemukan akar masalah. Di antaranya dengan menggunakan teknik bertanya 'why' atau 'mengapa' (lihat Tabel 1). Namun tidak salah juga apabila petugas Puskesmas menggunakan cara tertentu dalam menemukan penyebab/akar masalah yang biasa dilakukan.

Menentukan Prioritas Masalah

Untuk memudahkan menentukan solusi dalam mengatasi masalah yang ada maka perlu dibuat

Tabel 1. Contoh Analisis Penyebab Masalah di Puskesmas A

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	Hasil Pengkajian diri: 50% hal-hal yang berkaitan dengan privasi pasien belum dilakukan di puskesmas A. Hasil Analisis Aliran Pasien	Belum optimalnya pemenuhan privasi pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan	- Ruangan pemeriksaan hanya satu. - Belum adanya Standar Prosedur Operasional cara pemeriksaan pasien.
2.	80% pasien total waktu dibagian kartu lebih besar dari rata-rata waktu/pasien/ menit. 46,67% waktu kontak pasien dibagian kartu lebih kecil dari rata-rata waktu kontak. 56,67% pasien waktu tunggu dibagian kartu lebih lama dari waktu pelayanan		- Pasien yang datang berobat ramai. - Sistem penyimpanan kartu pasien belum sistematis. - Petugas kartu juga harus mengerjakan pekerjaan lainnya.
3.	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan 60% responden mengatakan pelayanan di bagian kartu di puskesmas A, lama.	Lamanya pelayanan di bagian kartu	- Belum adanya standar Prosedur Operasional di bagian kartu

prioritas masalah yang akan membantu menentukan masalah mana yang akan segera diselesaikan. Sehingga fokus energi dan ketersediaan sumber-sumber dimanfaatkan untuk mengatasi masalah tersebut. Adapun cara yang dapat digunakan dalam menentukan prioritas masalah salah satunya adalah menggunakan kriteria yang telah dikemukakan oleh Hanlon (1990) sebagaimana dalam Tabel 2.

Tabel 2. Memprioritaskan Masalah menggunakan Kriteria Hanlon

Kriteria Hanlon	Nilai
Akibat dari masalah memengaruhi banyak orang	1–5
Tingkat keparahan masalah	
Tersedianya pengetahuan dan teknik untuk mengatasinya.	
Tersedianya sumber-sumber	
Kesiapan untuk melaksanakan kegiatan	

Setiap kriteria memiliki bobot yang sama dengan rentang nilai 1–5. Penilaian masing-masing kriteria sangat tergantung bagaimana petugas puskesmas melihat masalah yang ada. Nilai setiap kriteria kemudian dijumlahkan dan nilai total minimum 5 dan maksimum 25. Masalah yang memiliki total nilai tertinggi menduduki prioritas pertama yang harus dicari solusi.

Tabel 3 menggambarkan bahwa prioritas masalah adalah lamanya pelayanan bagian kartu diikuti belum optimal pemenuhan privasi pasien.

OUTPUT

Rencana Tindakan

Setelah prioritas masalah ditetapkan maka langkah berikutnya adalah menyusun perencanaan

tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Rencana tindakan disusun oleh Komite KOP yang ada di Puskesmas berdasarkan prioritas masalah yang ada. Rencana tindakan harus benar-benar dapat mengatasi masalah.

Rencana tindakan dikonsultasikan kepada fasilitator eksternal sehingga bila Puskesmas kesulitan melengkapi rencana tindakan maka fasilitator eksternal akan membantu komite KOP dan fasilitator puskesmas untuk melengkapinya. Fasilitator puskesmas harus mendokumentasikan rencana tindakan yang sudah disetujui dan menempatkannya pada bagian yang memungkinkan semua petugas puskesmas dapat mengaksesnya. Tabel 4 menunjukkan contoh rencana tindakan yang disusun sesuai prioritas masalah. Bila diperlukan, rencana tindakan dapat direvisi untuk penyesuaian keadaan yang berubah.

Setelah rencana tersusun, maka penanggung jawab dari masing-masing kegiatan mulai melaksanakan tindakan yang ada. Selain kedua fasilitator (eksternal dan puskesmas), komite KOP juga bertanggung jawab untuk menindaklanjuti rencana tindakan yang telah disusun. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti mengadakan pertemuan secara teratur di antara pelaksanaan tindakan.

Tahap IV. Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh bersama-sama oleh komite KOP, fasilitator Puskesmas dan petugas Puskesmas dan merupakan kegiatan untuk menilai apakah tujuan yang telah ditetapkan pada saat perencanaan dapat dicapai. Di samping itu juga untuk mengukur berapa banyak masalah dapat diselesaikan, memungkinkan untuk diselesaikan atau tidak dapat diselesaikan serta hal-hal yang menjadi penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan

Tabel 3. Contoh memprioritaskan Masalah menggunakan kriteria Hanlon

No	Masalah	Akibat	Tingkat parah	Tersedia Pengetahuan & Tehnik	Tersedia Sumber	Kesiapan Pelaksanaan	Total
1.	Belum optimalnya pemenuhan privasi pasien	3	4	5	5	5	22
2.	Lamanya pelayanan bagian kartu	5	5	5	5	5	25

Tabel 4. Contoh Rencana Tindakan sesuai prioritas masalah

Masalah	Penyebab	Rencana Tindakan	Penanggung Jawab	Waktu	Biaya
Lamanya pelayanan di bagian kartu	- Sistem penyimpanan kartu pasien belum sistematis.	- Menyusun kembali penyimpanan kartu sesuai dengan huruf abjad.	Petugas bagian kartu	15 Agustus 2009	Tidak memerlukan biaya
	- Petugas kartu juga harus mengerjakan pekerjaan lainnya.	- Menyusun dan memperjelas kembali tanggung jawab petugas kartu.	Petugas bagian Kartu + KTU	23 Agustus 2009	Tidak memerlukan biaya
	- Belum adanya standar pelayanan bagian kartu	- Menempatkan tenaga yang sesuai di bagian kartu.	Ka. PKM KTU	1 September 2009	Tidak memerlukan biaya
		- Menyusun SOP bagian kartu	Petugas bagian Kartu + KTU	30 Oktober 2009	Rp100 ribu Rp500 ribu

tindakan. Keterlibatan petugas dan dukungan dari pimpinan dalam pelaksanaan tindakan juga perlu dievaluasi. Hasil evaluasi ini bermanfaat sebagai umpan balik untuk tindak lanjut dalam pelaksanaan KOP berikutnya.

Proses evaluasi dapat dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan atau selesai kegiatan dilaksanakan. Pencapaian dari pelaksanaan KOP juga dapat dievaluasi melalui petugas puskesmas dengan menanyakan perubahan-perubahan yang mereka rasakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di puskesmas atau dengan menanyakan perubahan yang dirasakan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas setelah pelaksanaan KOP.

TINDAK LANJUT SETELAH PELAKSANAAN SIKLUS 1 KOP

Setelah pelaksanaan siklus 1 KOP selesai, kedua fasilitator (eksternal dan puskesmas) secara bersama-sama mereview dan mengkaji pelaksanaan KOP di masing-masing puskesmas. Hal-hal yang perlu dikaji meliputi umpan balik dari petugas puskesmas yang terlibat dalam pelaksanaan KOP, cara masing-masing puskesmas mengadaptasi proses KOP, kekuatan dan keterampilan fasilitasi dari fasilitator puskesmas, fungsi dari komite KOP puskesmas dan dukungan dari manajemen puskesmas terhadap upaya peningkatan kualitas yang dilakukan.

Untuk tindak lanjut yang efektif komite KOP harus meyakinkan bahwa semua petugas dapat mengakses rencana tindakan, membagi peran formal anggota komite, menyusun jadwal pertemuan, mengkomunikasikan rencana tindakan baru dan informasi lain kepada petugas dan pimpinan puskesmas, membantu petugas membuat rekomendasi jika diperlukan, memonitor dan melihat perkembangan pelaksanaan KOP, memonitor batas akhir pelaksanaan kegiatan yang telah direkomendasikan, menjaga catatan terbaru dari semua masalah yang dapat diselesaikan atau tidak dapat diselesaikan serta memodifikasi rencana tindakan jika dibutuhkan.

Tindak lanjut pelaksanaan KOP harus dilakukan secara terus-menerus di antara masing-masing KOP dengan cara menjaga rencana tindak lanjut yang ada, setiap minggu petugas puskesmas di masing-masing bagian dapat melakukan "mini KOP" untuk bagiannya masing-masing dan setiap 3 atau 5 bulan seluruh petugas puskesmas melakukan KOP secara keseluruhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

KOP adalah metode peningkatan kualitas dengan melihat dua sisi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu pasien yang menerima pelayanan dan petugas selaku pemberi pelayanan. Hal ini bertujuan agar proses peningkatan kualitas

tepat sasaran dan dapat berlangsung secara terus-menerus karena KOP merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan dapat diterapkan sesuai dengan kemampuan dan sumber-sumber yang tersedia di puskesmas.

Saran

Dalam peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas, KOP merupakan metode peningkatan kualitas yang perlu dipertimbangkan untuk dilaksanakan. Metode KOP sangat sederhana, tidak memerlukan banyak biaya dan waktu serta sangat cocok untuk diterapkan di puskesmas guna memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. KOP melibatkan petugas Puskesmas dalam prosesnya sehingga menjaga kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, terjadi karena rasa memiliki yang ada pada petugas dan bukan karena terpaksa.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes Indonesia, 2004. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Engenderhealth, 2003. *From COPE for Reproductive Health Services: A Toolbook to Accompany the COPE Handbook*
- Hanlon, John O, 1990. *In search Solution: A New Direction in Psychotherapi*. Norton and Company. WW.
- Huston and Marquis, 2004. *Leadership Roles and Management Fucntion in Nursing: Theory and Application*, 5^{ed}, Philipine edition. Williams and Williams. Lippincot.
- Mafrawi, 2002. *Faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan yang datang ke fasilitas pelayanan di Propinsi Nangroe Aceh Darusalam*. Thesis, Fakultas kesehatan Masyarakat UI, Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sopacua E, Handayani L, Widjiartini, 2008. *Evaluasi Kinerja Puskesmas Menurut Pandangan Konsumen*. *Buletin Penelitian Kesehatan* Vol. 11. No. 2. April 2008.